NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220802001

中药溻渍联合西医治疗急性期带状疱疹的疗效观察

姚美玉[1]，孙明丽[1]，唐　玲[2]，周　洁[3]，陈　宏[3]
（1. 北京中医药大学东方医院 皮肤科，北京，100078；2. 北京中医药大学东方医院 护理部，北京，100078；
3. 北京中医药大学东方医院 外二乳腺科，北京，100078）

摘要：目的　探讨中药溻渍联合西医治疗急性期带状疱疹的临床效果。**方法**　选取2021年5月—2022年1月收治的急性期带状疱疹患者60例，随机分为观察组和对照组，各30例。对照组给予常规干预，观察组在对照组基础上实施中药溻渍治疗。观察2组疼痛程度和临床疗效。**结果**　干预后，2组视觉模拟评分法（VAS）评分均降低，且观察组评分低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。观察组总有效率83.33%（25/30），高于对照组66.67%（20/30），差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论**　中药溻渍联合西医治疗急性期带状疱疹，能有效减轻患者疼痛，改善临床症状。

关键词：带状疱疹；中药溻渍；中医护理；疼痛

Observation on the efficacy of MAO Stain technique in treating acute herpes zoster

YAO Meiyu[1]，SUN Mingli[1]，TANG Ling[2]，ZHOU Jie[3]，CHEN Hong[3]
（1. *Department of Dermatology*，*Dongfang Hospital*，*Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing* 100078；2. *Nursing Department*，*Dongfang Hospital*，*Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing* 100078；3. *External 2 mammary gland department*，*Dongfang Hospital*，*Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing* 100078）

ABSTRACT：Objective　To investigate the effect of MAO sweat treating herpes zoster. **Methods** A total of 60 patients with herpes zoster treated in our department from May 2021 to January 2022 were randomly divided into observation group and control group，with 30 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine，and the observation group was treated with MAO stain of Traditional Chinese medicine. The pain and efficacy of the two groups were compared. **Results**　After intervention，the pain and curative effect of herpes zoster patients in the two groups were improved，and the improvement of the observation group was better than the control group. **Conclusion**　Good sweat can improve the curative effect of herpes zoster.

KEY WORDS：Herpes zoster；Ta perspiration of Traditional Chinese medicine；TCM nursing；The pain；The curative effect

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染引起的急性疱疹性皮肤病，表现为皮肤红斑基础上簇集性粟粒至绿豆大小的丘疱疹、水疱，皮疹呈单侧带状分布，局部伴有严重的神经痛及烧灼感[1]。本病属于中医学"蛇串疮"、"蜘蛛疮"的范畴[2]，辨证分型分为：肝经郁热证、脾虚湿蕴证、气滞血瘀证。带状疱疹临床治疗以抗病毒、营养神经和止痛治疗为主。传统的西医治疗方法存在一定局限，容易发生带状疱疹后遗神经痛等并发症。中医技术在减轻疼痛、减少不良反应及避免并发症方面有其独特的优势[3-5]。本研究主要探讨中药溻渍联合西医治疗急性期带状疱疹的效果，现报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

选取2021年5月—2022年1月北京中医药大学东方医院门诊收治的急性期带状疱疹患者60例，纳入标准：年龄18～79岁；病程＜10 d；同意参

通信作者：孙明丽，E-mail：2287222019@qq. com

加本项研究并签署知情同意书者；3个月内未参加其他临床研究者。排除标准：对试验用药物成分过敏；有严重系统性疾病、恶性肿瘤以及精神疾病；妊娠、哺乳及可能怀孕妇女；试验前2周内使用过抗病毒及糖皮质激素类药物。60例患者采用随机数字法随机分为观察组和对照组，各30例。对照组男11例，女19例；年龄28～65岁，平均(44.26±11.81)岁；观察组男14例，女16例；年龄31～64岁，平均(46.58±10.10)岁。2组一般资料比较，差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2　方法

1.2.1 常规干预：对照组实施常规干预，阿昔洛韦氯化钠注射液（批准文号：国药准字H19990148；生产厂家：四川科伦药业股份有限公司；规格250 mL：阿昔洛韦0.25 g与氯化钠2.25 g；用法用量：成人静脉滴注0.25 g/次，2次/d）静脉滴注；灭菌注射用水2 mL+注射用腺苷钴胺（批准文号：国药准字H20066456；生产厂家：重庆药友制药有限责任公司；规格0.5 mg；用法用量：成人肌肉注射1.5 mg/次，1次/天）肌肉注射；氦氖激光照射8个野(40分钟)，3次/ d。氦氖激光治疗仪使用注意事项：激光照射头安全照射距离>20 cm，建议照射时一般距患部距离为20～30 cm；激光照射时需佩戴眼镜，忌直视激光光束，如需照射颜面部或眼周同样需佩戴眼镜，以免损害眼睛；冬季为患者照射激光时，应注意保暖，以免受凉。饮食护理：宜清淡、易消化，多食新鲜蔬菜、水果，少食煎烤、油炸之品，忌鱼虾蟹、牛羊肉等发物，及辛辣、刺激性食物，禁烟、酒。肝经郁热者，宜进清热解毒之品；脾虚湿蕴者，宜进健脾利湿之品；气滞血瘀者，宜食清解余毒、行气通络之品。皮肤护理：穿纯棉、宽松衣物，避免搔抓及摩擦皮损。取健侧卧位，避免患侧皮肤损伤。保持皮损处清洁干燥，忌用热水肥皂烫洗局部，忌用化学洗涤剂洗涤衣物，以免对皮肤造成刺激。精神护理：多与患者沟通，嘱其忌怒，保持情绪稳定，积极配合治疗。

1.2.2 中药溻渍：观察组在对照组基础上实施中药溻渍治疗。处方为：马齿苋、黄柏、苦参、野菊花、蒲公英、车前草、金银花、白花蛇舌草。方法：将4～6层纱布浸泡于38～43 ℃药液中，将敷料拧至不滴水即可，敷于患处。及时更换敷料或频淋药液于敷料上，以保持湿度及温度，观察患者皮肤反应，询问患者的感受。溻渍时间2次/d，20 min/次。注意事项：如皮肤感觉不适，过热、瘙痒等，及时告知护士。注意无菌操作，防止感染。

1.3　观察指标

1.3.1 疼痛：疼痛评分采用视觉模拟评分法(VAS)[6]，用0～10 cm的刻度尺，量化患者的主观疼痛程度，VAS指数0代表无痛，1～3代表轻度疼痛（睡眠不受影响），4～6代表中度疼痛（睡眠受影响），7～10代表重度疼痛（严重影响睡眠），评分越高，疼痛程度越重。记录2组干预前后疼痛程度。

1.3.2 疗效判断标准：临床疗效参照《中医外科学》中相关标准判定[7]，①痊愈：疱疹消退，临床症状消失，无疼痛后遗症。②好转：疱疹消退30%以上，临床症状明显改善，疼痛减轻。③无效：疱疹消退不足30%，临床症状无明显变化，仍有疼痛。总有效率=（痊愈例数+好转例数）/总例数×100%。

1.4　统计学方法

采用SPSS 22.0软件，计量资料以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示，组间比较采用t检验；计数资料以率(%)表示，采用x^2检验，检验水准$\alpha=0.05$，$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　2组干预前后疼痛评分比较

干预前，2组VAS评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后，2组VAS评分均降低，且观察组评分低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1　2组干预前后疼痛评分比较($\bar{X} \pm S$)分

组别	干预前	干预后
观察组(n=30)	6.93±1.26	1.59±0.16*#
对照组(n=30)	6.91±1.37	3.96±1.02*

与干预前比较，*$P<0.05$；与对照组比较#$P<0.05$。

2.2　2组临床疗效比较

观察组总有效率83.33%(25/30)，高于对照组66.67%(20/30)，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2　2组患者临床疗效对比[n(%)]

组别	痊愈	好转	无效
观察组(n=30)	19(63.33)	6(20.00)	5(16.67)
对照组(n=30)	11(36.67)	9(30.00)	10(33.33)

3 讨论

中药溻渍法是溻法和渍法的总称,将药液浸于纱布、棉絮上然后湿敷患处,或者直接将患处浸泡在药液,进而达到治疗的作用[8-9]。中药溻渍能促进患部血液循环,加强新陈代谢,促进炎症渗出物的吸收,从而减少渗出。同时能使皮肤表层融化、溶解,消除分泌物,还能随所用的药物有收敛、杀菌等作用,对皮肤有保护、清洁、消炎、镇痛等功效。

带状疱疹是临床上常见的一种急性疱疹样皮肤疾病。此病患者可出现剧烈的疼痛感,其日常生活及工作可受到严重的影响[10-11]。本文外敷方中马齿苋、苦参、黄柏、车前草清热利湿,金银花、白花蛇舌草、蒲公英、野菊花清热解毒,诸药合用,具有清热解毒利湿之效,结合中药溻渍手法更加直达病所,对缓解急性期带状疱疹患者的临床症状有显著效果。本研究结果显示,实施中药溻渍干预的观察组患者疼痛程度及症状缓解效果均优于对照组,可见该疗法是有显著的积极效果的。

中药溻渍技术联合西医治疗急性期带状疱疹的临床疗效是肯定的,可以减轻疼痛,缩短病程,降低带状疱疹后遗神经痛的发生风险,且中药溻渍操作简单、绿色、无创、安全有效,值得临床推广运用。随着当前医学科学的不断发展,现代护理模式由功能制护理转化为整体护理,实施以患者为中心的中西医结合的整体护理是目前临床研究的重点方向[12]。可见,未来结合临床上的优势病种及中医特色技术来制定中西医结合护理常规将具有重大的积极意义。

参考文献

[1] 王丽, 方玉甫, 李庆娟, 等. 蛇丹愈后丸联合加巴喷丁治疗气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(8): 183-188.

[2] 朵雄, 巴晓霞. 清肝止痛汤治疗肝经郁热型带状疱疹的临床疗效分析[J]. 中国中医药科技, 2017, 24(4): 467-468.

[3] 古国明, 李云君, 袁洪海, 等. 中医西结合治疗带状疱疹临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(1): 131-133.

[4] 高文有. 中西医治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效分析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(32): 103-104.

[5] 刘勤. 中西医结合治疗带状疱疹临床疗效观察[J]. 中国现代医生, 2014, 52(27): 138-140.

[6] 孙兵, 车晓明. 视觉模拟评分法(VAS)[J]. 中华神经外科杂志, 2012(6): 645.

[7] 李曰庆, 何清湖. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.

[8] 任盛静, 郑德. 中药溻渍法研究概述[J]. 中医学报, 2017, 32(10): 1895-1897.

[9] 周静, 杨栋, 王晋平, 等. 活血祛瘀中药溻渍联合西药治疗强直性脊柱炎活动期患者45例临床观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(3): 233-236.

[10] 张燕梅, 何念善, 吴兰珍. 火针结合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛36例[J]. 河南中医, 2016, 36(1): 142-143.

[11] 吴敏. 云南白药局部涂抹治疗带状疱疹神经性疼痛的应用价值[J]. 中国医药指南, 2016, 14(20): 205-206.

[12] 陈宏, 张敬, 唐玲. 临床中西医结合护理发展的思考[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(3): 26-29.